AÑO XXIII N° 458 ABRIL DE 1928

BOLETIN
DE LA
SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PUBLICA

PUBLICACION MENSUAL

Memoria de la Dirección del Asilo Colonia "Víctor Larco Herrera", correspondiente al año 1927.

Magdalena, a 31 de diciembre de 1927.

Señor Dr. Miguel C. Aljovin

Inspector del Asilo Colonia "Victor Larco Herrera".

S. I.

Me es grato adjuntar a la presente la Memoria relativa a la marcha del Asilo durante el año que hoy termina.

Al dar cumplimiento a este precepto reglamentario, expreso a U., en nombre de mis compañeros del Cuerpo Médico del Asilo y en el mío, nuestros agradecimientos por todo el interés con que ha atendido U. al establecimiento, a cuyos progresos evidentes ha ofrendado U. el valioso contingente de sus perseverantes entusiasmos y el de su amplia colaboración.

Dios guarde a U., S. I.

Hermilio Valdizán

Lima, 18 de enero de 1928.

Sr. Director de la Sociedad de Beneficencia Pública.

S. D.

Elevo al despacho de Ud. la adjunta memoria que el Dr. H Valdizán, médico Director del Asilo Colonia, envía a esta Inspección.

En ella, además de reflejarse la marcha del Establecimiento en el año que acaba de terminar, se mencionan conceptos de interés general sobre los cuales esta Inspección se permite llamar la atención de ese Despacho.

Dios guarde a Ud.

M. C. Aljovín

Señor Inspector:

El personal técnico del Asilo Colonia ha sido reforzado en el curso del presente año, por la designación de los doctores Fernando Loayza, Francisco Valega y Enrique Encinas, nombrados médicos asistentes de los servicios de Mujeres Gratuitas, Varones Gratuitos y Admisión, respectivamente. Estas designaciones, realizadas a mérito del número considerable de enfermos internados en el Asilo, han recaído en compañeros que, por su preparación competente, por su devoción a las disciplinas psiquiátricas y sus personales condiciones para la investigación, constituyen verdadera garantía de una colaboración eficiente.

Quedan, sin embargo, dos vacíos para llenarse, en los cuales ya ha pensado el S. I. y que sólo me permito recordarle: queda por hacerse la designa-

ción de un asistente para los pensionados, que en la actualidad tienen una población de 150 enfermos aproximadamente y aquella de un asistente cirujano, que nos evite el inconveniente de enviar nuestros enfermos a los hospitales de Lima, cuando es menester realizar en ellos alguna intervención quirúrgica. Espero confiadamente que el S. I., cuya atención solícita para las necesidades del Asilo me complazco en reconocer, no dejará de llenar estos vacíos en el curso del próximo año.

Los señores médicos jefes de servicio han prestado el contingente de su atención solícita: a sus esfuerzos perseverantes y a la colaboración eficaz de nuestros enfermeros y enfermeras, debe el Asilo las cifras excelentes de curación que puede ofrecer el año 1927.

Con motivo del traslado a Europa del Dr. Delgado, asumió interinamente la jefatura del Pensionado de varones, el Dr. Montoya, quien ha llenado satisfactoriamente su cometido. En cuanto al Dr. Delgado, hemos aprovechado su viaje a Europa. invitado especialmente a un importante certamen psicoanalítico, para encargarle del estudio de diversos problemas de asistencia que, estamos seguros, habrán merecido su preferente atención.

El año 1923, entre los anexos de la Memoria del Asilo Colonia, publicados en el Boletín de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, envié al S. I. el proyecto sobre legislación de alienados formulado por los médicos del establecimiento doctores Lorente y Caravedo, proyecto que el infrascrito recomendaba elevar para su estudio al Gobierno, considerando esa legislación indispensable.

El presente año, una Comisión nombrada por el Gobierno ha sido encargada de formular el proyecto de dicha legislación. Lamento, personalmente, que la Comisión no haya solicitado la palabra modestamente ilustrativa del Cuerpo Médico del Asilo Colonia para formular un proyecto de ley que debe hallarse inspirado en la realidad psiquiátrica nacional, que el Cuerpo Médico del Asilo conoce bien; pero, es de esperarse que la Comisión haya realizado debidamente la misión que le fuera confiada, pues, que han formado parte de ella dos miembros del Cuerpo Médico del establecimiento, los doctores Lorente y Caravedo.

Se ha llevado a cabo, en el Asilo, durante el año 1927, algunas obras de la mayor importancia, merced al celo del señor Inspector y a la colaboración eficaz del Administrador del establecimiento, señor Ubaldo Lores, cuya dedicación al desempeño de su cargo y cuyos perseverantes esfuerzos progresistas reconozco con verdadera satisfacción. En el número de dichas obras, debo anotar las siguientes:

Aparte reparaciones de alguna importancia en los diversos pabellones, así como la construcción de pistas interiores destinadas a facilitar el tráfico del personal, se ha dado término a la construcción de la Clinoterapia para enfermas gratuitas, habilitándola para su debido funcionamiento, llenando una urgente necesidad de asistencia; pues que tal servicio del Asilo ofrecía caracteres de hacinamiento que era inaplazable suprimir y , por otra parte, la Clinoterapia autónoma era indispensable para el mejor estudio y tratamiento de las enfermas.

Se ha ampliado la instalación del Laboratorio anatomo-patológico, trasladándolo a una amplia sala, cuyo piso se ha renovado y a la que se ha procurado dotar del mayor número de elementos materiales necesarios.

El magnífico material odontológico del Asilo se hallaba instalado en sala inadecuada: se ha renovado los pisos de ésta y se ha procurado que ella guarde relación con el instrumental de que está dotada.

Se ha instalado el pabellón destinado a las lecciones de Clínica Psiquiátrica, con la colaboración de la Facul-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tad de Medicina de Lima, que ha contribuído a los gastos de gradería y de otros elementos.

Se ha establecido una ropería central, necesidad hondamente sentida y que viene a ofrecer las mayores garantías de organización en la custodia y distribución del vestuario.

Se ha ampliado la sala de espectáculos en forma tal que permite la presencia cómoda de 600 personas: la antigua sala sólo ofrecía comodidad para 200. En esta sala nueva los enfermos han disfrutado horas de provechosa alegría merced a los espectáculos que les hemos ofrecido, aparte las funciones cinematográficas que se les ofrece semanalmente.

Está próxima a terminarse la casa destinada a alojamiento del Administrador y su familia, cómoda residencia cuya obra se ha llevada a cabo sin sacrificio económico alguno para la Sociedad de Beneficencia.

Se ha arreglado la cocina del Asilo, dotándola de pisos nuevos, facilmente lavables y de zócalos de loceta blanca que contribuyan eficazmente al mantenimiento de la debida limpieza.

Se ha arreglado, igualmente, habitaciones destinadas al alojamiento de los enfermeros y sus familias.

La atención religiosa se ha realizado normalmente, a cargo del capellan Dr. Luis E. Zeballos. Aparte ésta hemos contado con la colaboración-que agradecemos muy sinceramente-de los RR. PP. franciscanos, que han acudido con toda solicitud a nuestro llamamiento y que nos prestan sus preciosos servicios en las misiones anuales y en la celebración de la devoción del primer viernes.

Los servicios farmacéutico y odontológico se han llevado a cabo con la debida regularidad, así como el servicio fisioterápico, algunas de cuyas instalaciones sólo necesitan el beneficio de la renovación.

No existiendo en el Curriculum de la actual Escuela de Enfermeras de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima los estudios relativos a la asistencia psiquiátrica, hemos resuelto establecer, con venia de U., S. I., tales estudios como recurso de preparación del personal de asistencia: esta labor indispensable comenzará en los primeros meses del año próximo.

Como puede verse en el Cuadro I de esta Memoria, los enfermos ingresados este año han alcanzado un total de 477, superior a la misma cifra en los años anteriores de la asistencia humanitaria de alienados en el Perú, a los cuales corresponde la siguiente relación:

1919	274
1920	270
1921	341
1922	348
1923	313
1924	347
1925	345
1926	438

Este aumento de las cifras de ingresos de enfermos, al mismo tiempo que aconseja a la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima la necesidad de estudiar con su previsión habitual, el problema del futuro próximo de la asistencia de alienados, constituye-a no dudarlo-un exponente de los progresos que la alienación mental ha realizado en el país, progresos que los Poderes Públicos se hallan obligados a tomar en seria consideración por las graves proyecciones de ellos en relación al porvenir sanitario de la República.

Estamos convencidos de la falta de relación **absoluta** entre la cifra de alienados atendidos en el Asilo Colonia y las cifras reales de la locura en el Perú. Para llegar al conocimiento de ésta, sería preciso tomar en cuenta el número -desventuradamente muy considerable, acaso superior al millar- de toxicómanos que vive la tristeza de su hábito antisocial en la capital de la República y en las más importantes

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

capitales de departamento; sería menester, también, sumar a estos mil esclavos de la droga aquellos millares de enfermos cuya psicopatía es compatible con la vida social; puesto que sólo hace de ellos parásitos familiares eternos o víctimas indefensas de la explotación inescrupulosa, huérfanos de toda atención social por falta de una legislación de alienados formulada en conformidad con el criterio científico actual de esta asistencia.

Pero creemos que la cifra de enfermos asistidos en el Asilo Colonia representa algo así como un **coeficiente de insanía** y, por tal motivo, llamamos la atención de los Poderes Públicos hacia el incremento considerable de las cifras de internaciones correspondientes a 1927. Este incremento debemos interpretarlo como resultante desventurada de dos factores: como derivación del aumento de la **psicofragilidad** y como intensificación de los agentes que contribuyen con dolorosa eficacia a convertir tal fragilidad en enfermedad mental. Tratándose de dos factores suceptibles de atención social; tratándose de dos factores sobre los cuales la sociedad puede influir decisivamente, deber nuestro es solicitar esta atención de quienes están obligados a ejercitarla en beneficio de la colectividad.

Las cifras que acabamos de anunciar manifiestan el hecho evidente de la cuasi duplicación de los ingresos de alienados en el breve período de tiempo que separa del año 1919 el de 1927. Elemental deber de previsión aconseja contemplar el porvenir y estudiar, con la debida serenidad, la mejor forma de atender a necesidades que van a sobrevenir fatalmente, cuando el Asilo Colonia sea -como comienza a serlo- insuficiente para atender a los alienados procedentes de toda la República.

El Asilo Colonia "Victor Larco Herrera" es un establecimiento **nacional** de asistencia de alienados y la Sociedad de Beneficencia Pública **de Lima** soporta el peso económico casi total de su asistencia: los Municipios abonan -cuando cumplen esta obligación, legado de las extinguidas Juntas Departamentales- la pensión mensual de Lp. 3 por cada enfermo que ellos envían para su curación; pero esta suma resulta, aún en aquellos casos verdaderamente excepcionales en que es abonada con puntualidad, colaboración excesivamente pequeña en relación a los gastos que la Beneficencia de Lima realiza en la asistencia de los alienados del Asilo Colonia.

Sería necesario aliviar a la Beneficencia Pública de Lima de esta onerosa asistencia, aumentando la pensión que abona por enfermo cada uno de los Municipios de la República, **garantizando** en regla el pago de tales pensiones y agregando a este ingreso el procedente de subvención del Estado suficiente para mantener el Asilo en sus buenas condiciones, mejorarlo en conformidad con las exigencias que está destinado a realizar y concederle la amplitud de obra -terapéutica y profiláctica- que, en el estado de nuestros conocimientos, debe llevar a cabo.

Otra forma de mejorarse el estado actual de cosas, en lo que a asistencia de alienados se refiere, sería el establecimiento de asilos regionales, que permitiría circunscribir a los departamentos del centro los servicios de asistencia del Asilo Colonia, reservando la de los enfermos del Sur y del Norte para los asilos regionales cuyas sedes podrían ser Arequipa y Trujillo.

De una u otra manera, conviene a la mejor asistencia de alienados el amparo económico necesario para que sea llevada a cabo efectivamente, no sólo en su aspecto de atención del alienado actual, sino -y es ello lo más importante para el porvenir de la nacionalidad- en su aspecto de profilaxia de la locura que es, al mismo tiempo, profilaxia de la delincuencia y de la irregularidad.

Esta descongestión del Asilo Colonia "Victor Larco Herrera" por obra de la creación de los asilos regionales, significaría otra ventaja más: ella haría posible orientar la asistencia de

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

alienados en el sentido en que tiende a llevarse a cabo al presente: en el sentido de la internación facilitada, libre del marco legal de que actualmente está rodeada, reducida a iguales condiciones que la internación en los hospitales comunes, en servicios llamados **abiertos** que permiten la asistencia oportuna, precocísima de la enfermedad mental. La experiencia demuestra que un número considerable de enfermos mentales es sustraído a los servicios de la atención oportuna por los trámites legales que deben llenarse para lograr su admisión en el Asilo, trámites que representan una equivalencia de interdicción. Establecidos los servicios **abiertos**, en los cuales la admisión del enfermo sólo exige la palabra médica que la solicita, el enfermo recibe el beneficio de la atención oportuna que es, al mismo tiempo, beneficio para la entidad sostenedora del establecimiento, la cual economiza en hospitalidades aquellas sumas de dinero que puede invertir en la instalación provechosa de consultorios externos.

Estos **consultorios externos** debemos establecerlos aún en el caso de no ser posible la creación de los asilos regionales y podemos hacerlo confiando su atención -sin gasto alguno para la Sociedad de Beneficencia- a dos de nuestros médicos asistentes. Estos consultorios externos, que deberán constituir dependencia del Asilo, llenarán funciones de la mayor importancia: en ellos se dará asistencia, en el más amplio sentido de la palabra y excepción hecha de la hospitalización, a los **frágiles mentales**; a aquellos sujetos que, por obra de un consejo oportuno, por obra de un régimen de vida o medicamentoso evitan el paso que separa su fragilidad psíquica de la alienación mental o de la delincuencia. Y ellos permitirán proporcionar asistencia médica a sujetos que el Asilo ha dado de alta; pero, que no deben romper toda vinculación con el Asilo en el cual han sido atendidos: muchos enfermos permanecen internados porque la familia carece de recursos económicos necesarios para atender los gastos de adquisición de farmacos más o menos caros (preparados opoterápicos, por ejemplo). La administración de estos medicamentos sería siempre mucho más económica de lo que es la asistencia de enfermos hospitalizados .

Las salidas de enfermos (Cuadro II) han alcanzado la cifra de 295, sensiblemente igual a la correspondiente a años anteriores:

1919	200
1920	152
1921	202
1922	195
1923	201
1924	214
1925	299
1926	285
1927	295

Si se toma esta última cifra en relación a la existencia total de enfermos en el Asilo, resulta sumamente débil el porcentaje de curaciones obtenidas; pero si, procediendo como lo hemos hecho en años anteriores, consideramos el número de internados del año y deducimos de él aquel de egresados, obtenemos el verdadero porcentaje de salidas. Como puede verse en el cuadro XIV, durante el año 1927, un 27.46% de los enfermos ingresados ha sido dado de alta en condiciones de restablecimiento. Esta cifra, con ser muy lisonjera para el Asilo, es algo menor a la de años anteriores, en los que oscilaba al rededor del 30% que era para satisfacer ampliamente al Cuerpo Médico del Asilo, pudiendo resistir comparación con las cifras de curaciones de los asilos mejor dotados del mundo.

Creemos que este 3% de disminución se explica satisfactoriamente por el hecho de los enfermos convalescientes o curados que, debiendo abandonar el Asilo, deben continuar en el establecimiento por motivos que es posible suprimir:

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Hay un buen número de enfermos que debieran ser restituídos a sus hogares apenas se restablece en gran parte su equilibrio mental, a condición de hallar, al retorno en el seno de la familia, condiciones de ambiente, materiales y morales, que faciliten la curación. Desgraciadamente, sobre todo cuando se trata de hogares humildes, el retorno tiene el inconveniente de reconducir el sujeto al medio nocivo, teatro de graves dificultades y fuente de complicaciones de vida, cuando no a ambiente en que la miseria pone sus notas graves de dolor moral y de desnutrición al servicio de la psicopatía. Tal el motivo de la permanencia prolongada en el Asilo de no pocos enfermos.

En otras ocasiones, el egoísmo de la familia hace que ésta niegue toda colaboración eficaz a la obra curativa del Asilo y que exija, para permitir la externación del enfermo una curación absoluta que , en buen número de casos, es imposible.

Finalmente, las Municipalidades de la República, que realizan los gastos necesarios para enviar al Asilo a sus enfermos, no cuidan de ofrecer a la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima los recursos necesarios para la restitución de los enfermos ya curados a sus lugares de origen.

Respecto a estos últimos enfermos, creemos que una gestión de la Beneficencia cerca de las Municipalidades lograría resultados provechosos para ambas entidades: la Beneficencia de Lima ahorraría en hospitalidades indebidamente prolongadas y las Municipalidades compensarían el gasto del viaje de retorno con el ahorro de las dichas hospitalidades.

Hay un grupo, cada día más numeroso de enfermos, aquellos crónicos, que van incrementando año a año las cifras de permanencia en el Asilo, que solo eran 571 al terminar el año 1919 y son 856 al terminar el año 1927. De estos enfermos, un porcentaje no despreciable se halla en aptitud de trabajar a un ritmo muy moderado, en trabajos que pudiera aprovechar alguna de las muchas instituciones filantrópicas de Lima. Un Patronato de alienados, semejante a los existentes en otros países, podría encargarse de la asistencia de estos enfermos.

Las defunciones del año han sido en número de 113, ligeramente superior al número correspondiente al año anterior e inferior a algunas de las cifras anuales anteriores:

1919	99
1920	123
1921	120
1922	136
1923	100
1924	103
1925	97
1926	101
1927	113

De las 113 defunciones del año 1927 (Cuadro XVII), 63 han correspondido a afecciones propias de la enfermedad mental o vinculadas a ellas y sólo 50 han sido intercurrencias. Entre estas enfermedades intercurrentes, las formas tuberculosas han tomado para ellas más de la mitad de los casos, hecho que debemos interpretar como un reflejo de la tuberculosización nacional y como no ajeno a la disminución de personales defensas frente a frente del germen de la peste blanca que ocurre en nuestros enfermos por quebranto del sistema nervioso.

Otro factor que contribuye en no pequeña proporción a estas cifras de mortalidad en el Asilo, que sólo es de 8.92%, está constituído por las condiciones de excepcional gravedad en que nos son enviados muchos enfermos: no pocos de estos parecen enviados exclusivamente para evitar que su fallecimiento incremente la estadística negra de otros establecimientos o para evitar a la familia las mortificaciones de asistencia de los episodios terminales de algunas afecciones graves.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La observación de nuestros cuadros estadísticos nos sugiere algunos comentarios:

La edad.—Observamos, con legítima alarma, un aumento en las cifras correspondientes a la edad comprendida entre los 0 y los 15 años, que han alcanzado, en 1927, a un 5.87%. Nos alarma este incremento porque revela un aumento de fragilidad mental que, precozmente, sufre las acciones nocivas del ambiente para transformarse en enfermedad mental.

Corresponde a esta observación el consejo recomendando algunos elementos preciosos de defensa y de atención de la fragilidad mental que en todos los países del mundo y principalmente en los Estados Unidos de Norte América, verdadero maestro en materia de Higiene Mental, se adopta con provechos incuestionables:

La **legislación eugenésica**, que tiende a evitar la fragilidad mental derivada de la enfermedad de los padres, así como aquella que pudiera atribuirse a atención insuficiente de la madre gestante. Ella, afortunadamente, ha sido contemplada por la Comisión Reformadora del Código Civil, a venturosa iniciativa de su Presidente el señor Dr. José M. Calle. En cuanto a la asistencia de la madre, ella comienza a llevarse a cabo por la Junta de Defensa de la Infancia; pero sólo con beneficio de las madres de Lima. Precisa extender este beneficio a toda la República y garantizar la gestación hígida como uno de los elementos procuradores de la salud y robustéz de las generaciones nuevas.

La educación del hogar, algo descuidada entre nosotros, a despecho de constituir el elemento básico de toda obra higiénica, que sólo en la conciencia de la multitud halla la verdadera garantía de su mejor realización. Precisa que esta labor sea llevada a cabo en todas las formas, aprovechando todos los elementos de que hoy se dispone para incorporar nociones provechosas en la conciencia popular. Las **cartillas** de divulgación, semejantes a la que redactamos el Dr. Delgado y yo el año 1923 y que editó la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, llenan una preciosa necesidad educativa. Debe solicitarse de los diarios la hospitalidad necesaria para que los periodistas -maestros por excelencia -hagan suyos los empeños de mejoramiento de la Humanidad y los sirvan con toda la eficacia de su talento. No debe desdeñarse el cinematógrafo -que tanto inconveniente enseña- para objetivar tales enseñanzas y ofrecer a la curiosidad insaciable de los públicos películas en que los hechos digan las máximas de la Higiene nueva, de esa que aspira a realizar el viejo anhelo de una Humanidad sana de cuerpo y de espíritu y no separada artificialmente en dos segmentos, uno orgánico y otro espiritual, inseparables en la realidad.

Cuando se haya educado al hogar, se habrá puesto la piedra angular del edificio de la Higiene Mental; cuando se haya demostrado al hogar que cada alienado y cada delincuente, antes de llegar a la condición de tales, han sido sujetos **frágiles del espíritu**, con una fragilidad que ha podido ser **advertida y atendida** oportuna y convenientemente para evitar que pasara de la categoría de tal fragilidad a la de delincuencia o locura, se habrá realizado obra de provechos incuestionables y de mayor eficacia que no pocas ordenanzas y reglamentaciones.

La Beneficencia de Lima está interesada, como lo está el Gobierno, en disminuir el número de enfermos, por el doble motivo del daño social que la enfermedad representa y por los esfuerzos económicos que la atención de los enfermos demanda distrayéndolos de otras atenciones igualmente importantes. Ella realizará, pues, obra de bien social muy grande si propicia la propaganda higiénica en el más amplio sentido de la palabra.

La asistencia médico escolar, fervoroso empeño nuestro desde el año de 1912, en que propusimos su organización al Gobierno- renovado en el pro-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

grama de organización del "Seminario Psico Pedagógico" que el año 1919 fundamos en Lima el Dr. Delgado y yo- se halla en vias de venturosa realización por obra del cultísimo magistrado que desempeña la cartera de Instrución Pública. Cuando ella haya sido debidamente establecida; cuando los maestros y las enfermeras escolares se hallen en disposición de vigilar a los niños de las escuelas en todos los aspectos de su ritmo de desarrollo, entonces será posible que la fragilidad mental, que pudo pasar inadvertida para el hogar sea comprobada en la escuela y tributaria de asistencia oportuna todavía.

Por último, el establecimiento de centros de **orientación profesional** constituirá el último tamiz de la fragilidad mental, supuesto el caso improbable de haber escapado ella a la observación del hogar y de la escuela. Precisa que estos centros se hallen debidamente dotados y a cargo de competencias ejecutoriadas. Afortunadamente contamos con el personal de médicos y de maestros capaz de dar comienzo a esta tarea y estamos seguros de que habrá de llevarla a cabo el patriotismo comprensivo del actual Ministro de Instrucción Pública.

La raza.—En nuestros cuadros estadísticos (IV y XIX) puede observarse el predominio del elemento mestizo que toma para sí la responsabilidad de casi la mitad de los casos. Vienen después, en orden numérico, las razas blanca, india, negra y amarilla.

La falta de un censo moderno nos impide hacer deducciones relativas al predominio del elemento mestizo y a la diversa contribución de los otros elementos étnicos a las cifras nacionales de alienación.

El estudio de este interesante problema de la alienación mental en relación a las razas, que en el Perú solo hemos tratado Muñiz y yo— va a recibir una magnífica contribución por parte de uno de nuestros asistentes, el doctor Encinas, quien estudia en la actualidad la enigmática psicología del indio peruano.

El lugar de nacimiento.—El elemento extranjero toma para sí una cifra de poca importancia (Cuadro XX). A pesar de ello convendría que el Estado ejerciera un control más eficaz sobre la fragilidad mental del inmigrante; pues no hay motivo para que el Perú se sustraiga a la regla universal según la que los inmigrantes suministran contigentes no despreciables a las cifras nacionales de delincuencia e insanía.

De los diversos departamentos del Perú, el de Lima continúa alcanzando las cifras más considerables de nuestra estadística psiquiátrica. Creemos que la cifra real sea algo menor; pues no pocos enfermos de provincia gustan, al servicio de pueril vanidad, pasar por naturales de Lima y, en no pocos casos, el médico, ignorando el lugar de nacimiento de un enfermo cuya papeleta de internación firma, le adjudica aquel del lugar en que firma.

Arequipa y Ancash toman el mismo porcentaje del 5.61. Vienen, en seguida, Ica (5.06%), Libertad (4.50%), Junín (4.43 %) y Callao (4.03 %). Los demás departamentos están representados por cifras mucho más bajas.

La falta de un censo moderno nos impide deducir conclusiones y ratificar o rectificar la leyenda que hace de Arequipa el departamento que mayor número de enfermos proporciona a nuestra asistencia nacional de alienados.

El estado civil.—Puede observarse que el Perú sigue la regla universal, ofreciendo un predominio muy considerable de los solteros sobre los casados y los viudos (Cuadro XXI) que no nos es posible manifestar si corresponde exactamente a este mismo predominio en la población sana.

La instrucción—Tampoco nos es posible manifestar si el 25.07% de analfabetos que ofrecen nuestras estadísticas (Cuadro XXII) es superior o inferior al analfabetismo nacional.

La religión.—Los católicos se hallan en condiciones de enorme superio-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ridad: los protestantes sólo alcanzan una proporción de 0.31 % y las religiones orientales aquella de 1.26. Ello debe tomarse como un reflejo de la realidad nacional.

La ocupación.—Los desocupados alcanzan un grueso porcentaje (cuadro XXIV); pero debemos advertir que esta cifra está rudamente influenciada por la desocupación femenina que no tiene el mismo significado que la desocupación en el hombre. Deducida esta última, es solo de un 10 % para nuestros alienados. El interés de esta cifra, desde el punto de vista práctico es el que ofrece como indicador de la frecuencia conque la desocupación habitual representa un estado de fragilidad mental que conviene atender.

El diagnóstico.—Como en años anteriores, los idiotismos de la clasificación del malogrado Prof. Kraepelin, que comprenden las esquizofrenias y las parafrenias, toman para sí, en nuestras estadísticas, las cifras más considerables, un 36.47 %. En orden de importancia numérica vienen después:

La psicosis epiléptica, con un 10.99%
Las intoxicaciones, con un 8.46 %
La psicosis maniaco depresiva, con un 7.67 %
Las oligofrenias, con un 6.17 %
La psicosis senil, con un 5.41%.
Las psicosis sifilíticas, con un 4.34%

Cuando se medita en ésta y en las demás cifras comprendidas en el cuadro XXV de esta Memoria y se piensa que el mayor número de las enfermedades mentales **es evitable**, se adquiere el convencimiento de las graves responsabilidades que pesan sobre la sociedad contemporánea. La sociedad antigua pudo, por ignorancia, permitir que las dolientes caravanas de la delincuencia engrosaran sus filas, llevando el dolor a los hogares y lesionando gravemente a la colectividad; pero la sociedad contemporánea, adquirido el conocimiento de la evitabilidad de la insanía y de la delincuencia y en posesión de los medios de aplicar provechosamente tal conocimiento, no hallaría como eludir sus graves responsabilidades si permitiera progresos a un mal cuya marcha puede y está imperiosamente obligada a detener.

Esperemos que el Perú forme, en breve, en las filas de los países cultos que agotan sus esfuerzos en servicio de la conservación de la salud, de cuerpo y de alma, de sus pobladores, considerada como elemento primordial de la fortaleza de las nacionalidades.

Lima, 31 de diciembre de 1927.

H. Valdizán.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO I — El Movimiento de Enfermos

	Varones	Mujeres	Total
Existencia en 31 de diciembre de 1926	390	397	787
Ingresos en 1927	301	176	477
Suman	691	573	1264
Defunciones en 1927	68	45	113
Quedaban	623	528	1151
Egresos en 1927	180	115	295
Existencia en 31 de diciembre de 1927	443	413	856

CUADRO II — Los Ingresos

	Varones	Mujeres	Total
Enero	23	10	33
Febrero	25	15	40
Marzo	21	20	41
Abril	20	9	29
Mayo	22	17	39
Junio	26	13	39
Julio	26	15	41
Agosto	29	14	43
Setiembre	20	16	36
Octubre	28	27	55
Noviembre	30	12	42
Diciembre	31	8	39
Totales	301	176	477

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO III — Ingresos = La Edad

	Varones	Mujeres	Total	%
0–15 años	13	15	28	5.87
16–20 ,,	33	25	58	12.15
21–25 ,,	61	24	85	17.81
26–30 ,,	49	25	74	15.51
31–35 ,,	38	16	54	11.32
36–40 ,,	38	21	59	12.36
41–45 ,,	20	18	38	7.96
46–50 ,,	12	9	21	4.40
51–55 ,,	14	3	17	3.56
56–60 ,,	10	6	16	3.35
61–65 ,,	8	4	12	2.51
66–70 ,,	2	2	4	0.83
Más de 70	3	1	4	0.83
Ignorada	0	7	7	
Totales	301	176	477	

CUADRO IV — Ingresos = La Raza

	Varones	Mujeres	Total	%
Blanca	96	35	131	27.46
India	30	13	43	9.01
Negra	12	12	24	5.03
Amarilla	20	0	20	4.19
Mestiza	143	116	259	54.29
Total	301	176	477	

CUADRO V — Ingresos = El Estado Civil

	Varones	Mujeres	Total	%
Solteros	216	125	341	71.48
Casados	76	36	112	23.48
Viudos	9	15	24	5.03
Total	301	176	477	

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO VI — Ingresos = El Lugar de Nacimiento

	Varones	Mujeres	Total	%
Peruanos	268	158	426	89.03
Extranjeros	33	18	51	10.69
Amazonas	4	0	4	0.83
Ancash	14	18	32	6.70
Apurimac	1	0	1	0.20
Arequipa	15	13	28	5.87
Ayacucho	8	2	10	2.96
Cajamarca	6	3	9	1.88
Callao	19	5	24	5.03
Cuzco	17	1	18	3.77
Huánuco	2	1	3	0.62
Huancavelica	1	1	2	0.41
Ica	17	9	26	5.45
Junin	16	12	28	5.87
Lambayeque	7	2	9	1.88
Libertad	7	12	19	3.98
LIMA	001	66	166	34.80
Loreto	1	0	1	0.20
Moquegua	1	3	4	0.83
Piura	14	3	17	3.56
Puno	5	3	8	1.67
Tacna	5	2	7	1.46
Tarapacá	4	2	6	1.25
Ignorado	4	0	4	0.00
Alemania	0	1	1	0.20
Bolivia	0	1	1	0.20
China	10	0	10	2.96
Ecuador	4	0	4	0.83
España	3	4	7	1.46
Estados Unidos A...	1	0	1	0.20
Italia	5	1	6	1.25
Japón	9	0	9	1.88
México	1	0	1	0.20
Polonia	0	1	1	0.20

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO VII — Ingresos = La Ocupación

	Varones	Mujeres	Total	%
Profesiones liberales	19	7	26	5.45
Artes y oficios	163	39	202	42.34
Comercio e industrias	63	6	69	14.46
Sacerdotes y religiosos	3	0	3	0.62
Ejército y marina	6	0	6	1.25
Sin ocupación	47	124	171	35.84
Total	301	176	477	

CUADRO VIII — Ingresos = La Religión

	Varones	Mujeres	Total	%
Católicos	293	176	469	98.32
Ritos orientales	7	0	7	1.46
Protestantes	1	0	1	0.20
Total	301	176	477	

CUADRO IX — Ingresos = La Instrucción

	Varones	Mujeres	Total	%
Analfabetos	76	40	116	24.31
Instrucción primaria	167	135	302	63.31
Instrucción media	51	1	52	10.90
Instrucción superior	7	0	7	1.46
Total	301	176	477	

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO X — Ingresos = La Condición

	Varones	Mujeres	Total	%
Agitados	85	86	171	35.84
No agitados	216	90	306	64.15
Total	301	176	477	

CUADRO XI — Ingresos = Las Recidivas

	Varones	Mujeres	Total	%
Primer ingreso	227	128	355	74.42
Segundo ingreso	52	32	84	17.61
Tercer ingreso	13	15	28	5.87
Más de tres ingresos	9	1	10	2.96
Total	301	176	477	

CUADRO XII — Ingresos = La Procedencia

	Varones	Mujeres	Total	%
La familia	59	107	166	34.80
La policia	200	50	250	52.41
Hospitales	31	15	46	9.64
Ministerios	4	3	7	1.46
Municipios	7	1	8	1.67
Total	301	176	477	

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO XIII

Ingresos — El Diagnóstico

	Varones	Mujeres	Total	%
Psicosis c|enf. cerebrales	1	2	3	0.62
Intoxicaciones	55	7	62	12.99
Psicosis infecciosas	24	6	30	6.28
Perturbac. mentales sifilit	3	5	8	1.67
Demencia paralítica	10	1	11	2.30
Psicosis senil	19	31	50	10.48
Psicosis tireógenas	0	1	1	0.20
Idiotismos	84	61	145	30.39
Psicosis epiléptica	44	14	58	12.15
Psicosis maniaco depresiva	35	17	52	10.90
Enfermedades psicógenas	3	0	3	0.62
Histeria	0	5	5	1.04
Monomanía	0	1	1	0.20
Personalidad psicopática	4	5	9	1.88
Oligofrenias	14	3	17	3.56
Adendas:				
Demencia vesánica	0	3	3	0.62
En estudio	4	14	18	3.98
No alienados	1	0	1	0.20
Total	301	176	477	

CUADRO XIV

Ingresos — Destino ulterior

	Varones	Mujeres	Total	%
Salieron durante el año	82	49	131	27.46
Fallecieron	25	12	37	7.75
Quedan en asistencia	194	115	309	64.77
Total	301	176	477	

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO XV — Los Egresos

	Varones	Mujeres	Total
Enero	19	19	38
Febrero	15	6	21
Marzo	15	4	19
Abril	10	7	17
Mayo	19	13	32
Junio	7	13	20
Julio	27	12	39
Agosto	20	8	28
Setiembre	10	9	19
Octubre	11	14	25
Noviembre	14	6	20
Diciembre	13	4	17
Total en 1927	180	115	295

CUADRO XVI — Las Defunciones

	Varones	Mujeres	Total
Enero	0	5	5
Febrero	3	1	4
Marzo	8	6	14
Abril	6	3	9
Mayo	9	4	13
Junio	6	5	11
Julio	7	5	12
Agosto	6	7	13
Setiembre	8	2	10
Octubre	6	3	9
Noviembre	7	3	10
Diciembre	2	1	3
Total en 1927	68	45	113

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO XVII — Las Causas de Defunción

	Varones	Mujeres	Total
CAUSAS PROPIAS DE LA PSICOPATÍA			
Ictus apoplético	6	0	6
Parálisis bulbar	6	0	6
Hemorragia cerebral	2	3	5
Meningoencefalitis	1	1	2
Arterioesclerosis	1	0	1
Status epilepticus	5	1	6
Inanición	17	2	19
Decubitus	1	2	3
Uremia	0	5	5
Sincope cardiaco	2	7	9
Pelagra	0	1	1
ENFERMEDADES INTERCURRENTES			
Insuficiencia cardiaca	1	0	1
Insuficiencia cardio renal	4	0	4
Neumonia	2	0	2
Bronconeumonia	1	1	2
Nefritis	0	4	4
Noma	0	3	3
Enteritis	0	2	2
Disenteria bacilar	1	0	1
Insuficiencia hepática	2	0	2
Anemia perniciosa	1	0	1
Septicemia	1	0	1
Tuberculosis pulmonar	10	12	22
Tuberculosis intestinal	4	0	4
Tuberculosis laringea	0	1	1
Total	68	45	113

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO XVIII

La Edad

	Salidas			Defunciones			Existencia			Total			%
	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	
0–15 años.....	6	8	14	0	1	1	16	23	39	22	32	54	4.24
16–20 ,, ...	19	18	37	7	3	10	37	43	80	63	64	127	10 07
21–25 ,, ...	45	20	65	9	6	15	66	55	121	120	81	201	15.90
26–30 ,, ...	23	19	42	12	8	20	59	58	117	94	85	179	14.16
31–35 ,, ...	28	15	43	5	7	12	55	48	103	88	70	158	12.50
36–40 ,, ...	21	10	31	7	4	11	61	32	93	89	46	135	10.68
41–45 ,, ...	14	9	23	4	1	5	34	44	78	52	54	106	8.38
46–50 ,, ...	5	4	9	5	2	7	21	33	54	31	39	70	5.53
55–55 ,, ...	4	2	6	9	2	11	21	9	30	34	13	47	3.78
56–60 ,, ...	3	2	5	6	1	7	13	9	22	22	12	34	2.68
61–65 ,, ...	4	0	4	2	3	5	5	1	6	11	4	15	1.18
66–70 ,, ...	5	1	6	0	2	2	2	2	4	7	5	12	0.94
Más de 70	2	1	3	0	4	4	5	7	12	7	12	19	1.50
Ignorada.....	1	6	7	2	1	3	48	49	97	51	56	107	8.46
Total.....	180	115	295	68	45	113	443	413	856	691	573	1264	

CUADRO XIX

La Raza

	Salidas			Defunciones			Existencia			Total			%
	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	
Blanca.....	67	29	96	26	7	33	128	132	260	221	168	389	30.77
India	13	11	24	8	10	18	44	46	90	65	67	132	10.44
Negra	14	6	20	5	5	10	23	32	55	42	43	85	6.72
Amarilla	8	0	8	4	1	5	21	0	21	33	1	34	2.68
Mestiza.....	78	69	147	25	22	47	227	203	430	330	294	624	49.36
Total	180	115	295	68	45	113	443	413	856	691	573	1264	

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO XX — El Lugar de Nacimiento (Perú)

	Salidas			Defunciones			Existencia			Total			%
	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	
Amazonas	2	0	2	0	1	1	2	1	3	4	2	6	0.47
Ancash	10	15	25	2	3	5	23	18	41	35	36	71	5.61
Apurimac	1	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1	3	0.23
Arequipa	17	4	21	2	2	4	20	26	46	39	32	71	5.61
Ayacucho	1	2	3	0	2	2	7	9	16	8	13	21	1.66
Cajamarca	1	4	5	0	3	3	15	7	22	16	14	30	2.37
Callao	7	5	12	3	1	4	19	16	35	29	22	51	4.03
Cuzco	3	2	5	2	2	4	8	7	15	13	11	24	1.10
Huánuco	1	1	2	0	0	0	1	3	4	2	4	6	0.47
Huancavelica	3	0	3	0	0	0	2	1	3	5	1	6	0.47
Ica	8	2	10	0	3	3	26	25	51	34	30	64	5.06
Junin	10	4	14	3	5	8	19	15	34	32	24	56	4.43
Lambayeque	5	1	6	2	1	3	10	8	18	17	10	27	2.13
Libertad	3	5	8	3	2	5	18	26	44	24	33	57	4.53
Lima	66	51	117	28	13	41	157	151	308	251	215	466	36.86
Loreto	1	2	3	0	0	0	1	0	1	2	2	4	0.31
Moquegua	0	0	0	0	0	0	1	3	4	1	3	4	0.31
Piura	7	3	10	2	1	3	20	14	34	29	18	47	3.78
Puno	1	1	2	2	0	2	3	5	8	6	6	12	0.94
San Martin	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0.15
Tacna	2	0	2	3	0	3	5	5	10	10	5	15	1.18
Tarapacá	0	3	3	0	1	1	1	5	6	1	9	10	0.79
Tumbes	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0.15

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO XX — El Lugar de Nacimiento (Extranjero)

	Salidas			Defunciones			Existencia			Total			%
	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	
Alemania	3	0	3	0	0	0	0	2	2	3	2	5	0.39
Argentina	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	0	2	0.15
Bolivia	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.07
Cuba	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.07
Chile	0	0	0	1	0	1	0	2	2	1	2	3	0.23
China	3	0	3	4	1	5	9	0	9	16	1	17	1.34
Ecuador	1	0	1	1	0	1	2	0	2	4	0	4	0,31
España	3	2	5	1	0	1	6	4	10	10	6	16	1.26
Estados Unidos	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0.15
Francia	2	0	2	1	0	1	0	2	2	3	2	5	0.39
Haití	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	2	0.15
Hungria	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.07
Italia	3	0	3	4	1	5	7	1	8	14	2	16	1.26
Japón	5	0	5	0	0	0	11	0	11	16	0	16	1.26
México	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.07
Noruega	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0.07
Ignorado	4	6	10	4	3	7	48	51	99	56	60	116	
Total.	180	115	295	68	45	113	443	413	856	691	573	1264	

CUADRO XXI — El Estado Civil

	Salidas			Defunciones			Existencia			Total			%
	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	
Solteros	139	79	218	49	28	77	329	279	608	517	386	903	71.43
Casados	35	25	60	16	12	18	61	61	122	112	98	210	16.61
Viudos	5	6	11	3	2	5	9	27	36	17	35	52	4.11
Ignorado	1	5	6	0	3	3	44	46	90	45	54	99	7.83
Total.	180	115	295	68	45	113	443	413	856	691	573	1264	

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO XXII — La Instrucción

	Salidas			Defunciones			Existencia			Total			%
	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	
Analfabetos.....	30	24	54	14	18	32	124	107	231	168	149	317	25.07
Primaria.....	101	86	187	50	27	77	258	290	548	409	403	812	64.24
Media.....	43	4	47	4	0	4	50	15	65	97	19	116	9.17
Superior.....	6	1	7	0	0	0	11	1	12	17	2	19	1.50
Total.....	180	115	295	68	45	113	443	413	856	691	573	1264	

CUADRO XXIII — La Religión

	Salidas			Defunciones			Existencia			Total			%
	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	
Católicos..... ..	177	115	292	65	45	110	430	412	842	672	572	1244	98.42
Protestantes....	0	0	0	0	0	0	3	1	4	3	1	4	0.31
Ritos orientales	3	0	3	3	0	3	10	0	10	16	0	16	1.26
Total.....	180	115	295	68	45	113	443	413	856	691	573	1264	

CUADRO XXIV — La Ocupación

	Salidas			Defunciones			Existencia			Total			%
	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	
Prof. liberales...	23	5	28	4	1	5	17	15	32	44	21	65	5.14
Artes y oficios..	77	21	98	28	15	43	202	91	293	307	127	434	34.33
Com. industrias	48	6	54	22	0	22	83	6	89	153	12	165	13.05
Religiosos.....	2	0	2	0	0	0	1	4	5	3	4	7	0.55
Ejérc. y marina	2	0	2	0	0	0	18	0	18	20	0	20	1.08
Sin ocupación..	28	83	111	14	29	43	122	297	419	164	409	573	45.30
Total.....	180	115	295	68	45	113	443	413	856	691	573	1264	

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO XXV — El Diagnóstico

	Salidas			Defunciones			Existencia			Total			%
	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	
Psicosis con enfs. cerebrales	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0.07
Intoxicaciones	60	4	64	4	2	6	33	4	37	97	10	107	8.46
Psicosis infecciosas	4	7	11	2	0	2	5	2	7	11	9	20	1.58
Perturbaciones mentales sifilíticas	2	3	5	3	2	5	9	2	11	14	7	21	1.66
Demencia paralítica	5	1	6	14	1	15	12	1	13	31	3	34	2.68
Psicosis senil	8	8	16	6	8	14	9	30	39	23	64	69	5.45
Psicosis endocrinógenas	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0.07
Idiotismos	41	96	55	18	16	34	146	185	331	205	256	461	36.47
Psicosis epiléptica	26	8	34	11	7	18	52	35	87	89	50	139	10.99
Psicosis maníaco depresiva	11	18	29	1	5	6	25	37	62	37	60	97	7.67
Enfermedades psicógenas	2	0	2	0	0	0	3	0	3	5	0	5	0.39
Histeria	0	0	0	0	0	0	0	8	8	0	8	8	0.63
Monomanía	4	0	4	2	0	2	16	14	30	22	14	36	2.84
Personalidad psicopática	6	3	9	0	1	1	17	11	28	23	15	38	3.00
Oligofrenias	8	4	12	7	3	10	42	14	56	57	21	78	6.17
Adendas:													
a)—Demencia vesánica	0	0	0	0	0	0	26	3	29	26	3	29	2.29
b)—En estudio	2	3	5	0	0	0	48	65	113	50	68	118	9 33
c)—No alienados	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0.15
Total	180	115	295	68	45	113	443	413	856	691	573	1264	

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

SUMARIO

Memoria de la Dirección del Asilo Colonia "Victor Larco Herrera" correspondiente al año 1927.

Imp. del Colegio "San Vicente".—Lima.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera